FICHE D'INFORMATION DU CCDS

PERSONNES HANDICAPÉES

No. 19
2005

Combinaisons d'incapacités

Dans cette 19e ***Fiche d'information du CCDS concernant les personnes handicapées***, nous fournissons des informations tirées de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 (EPLA)[1] concernant des combinaisons de types d'incapacités. L'EPLA de 2001 visait à identifier 11 types différents d'incapacités chez les adultes, liées à : la mobilité, l'agilité, la douleur, la vision, l'ouïe, la parole, la mémoire, l'état psychologique, l'apprentissage, la déficience intellectuelle, et raison inconnue.[2] La grande majorité des adultes handicapés (82%) sont affectés par plus d'un type d'incapacité; en fait, 36% en ont trois ou quatre types. Certaines combinaisons sont assez prévalentes, tandis que d'autres présentent des défis uniques et sont plus fréquentes qu'on ne le pense couramment.

Dans cette *Fiche d'information*, nous examinons la combinaison de la surdicécité, et les incapacités combinées liées à l'agilité/la mobilité et la douleur. Nous donnons aussi des taux d'emploi de base selon les types d'incapacités (y compris les combinaisons).

[1] L'EPLA (sur les adultes) est une enquête post-Recensement, c'est-à-dire qui utilise une question du Recensement pour identifier la population ciblée de personnes handicapées. Elle a été menée dans 10 provinces, à l'exclusion du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et de Nunavut. Elle contient une mine d'informations spécifiques concernant les personnes handicapées.

[2] Le type d'incapacité «raison inconnue» ne se produit pas en combinaison. Cette catégorie est réservée à ceux qui déclarent un certain type de limitation d'activité qui n'est pas capté par les autres questions conçues spécifiquement pour identifier les dix autres types d'incapacités. Moins de 3% de toutes les personnes handicapées (85 410 individus) s'inscrivent dans cette catégorie.

Combinaison des incapacités liées à l'ouïe et la vision

L'année dernière, dans notre *Fiche d'information N°15*, nous avions présenté des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) concernant les personnes atteintes d'une déficience combinée de la vision et de l'ouïe. Les chiffres issus des données de l'ESCC étaient nettement plus élevés que ceux obtenus à partir d'autres études qui utilisent des données provenant de registres ou des informations de dossiers de programmes. Suite de quoi, nous avions reçu beaucoup de commentaires, en grande partie de la part de ceux qui fournissent des mesures et services de soutien aux personnes atteintes d'une déficience de la vision et de l'ouïe, et nombre de ces fournisseurs pensaient que le nombre de personnes affectées était en fait beaucoup plus élevé qu'on n'a tendance à le croire généralement.

Dans un rapport récent préparé pour la Société nationale canadienne des Sourds-Aveugles (SNCSA), 3 306 individus ont été identifiés comme sourds-aveugles. Les chercheurs ont identifiés ces individus à l'aide d'organismes de services, de résidences pour personnes du troisième âge, d'ophthalmologues, de régies régionales de la santé, d'associations d'infirmiers et infirmières, de foyers et d'associations de soins personnels, de ministères gouvernementaux, et de directeurs de bureaux de services pour personnes handicapées dans les universités et collèges, ainsi que par le biais d'autres réseaux. Comme il est indiqué dans ce rapport, «La plupart des chercheurs dans les différentes régions pensaient que les chiffres officiels indiqués dans leurs rapports étaient inférieurs au nombre réel de personnes sourdes-aveugles dans ce pays».[3]

Dans la Fiche d'information N° 15, grâce aux statistiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), nous avions identifié quelque 69 800 individus atteints d'une déficience combinée de la vision et de l'ouïe. Sur ce nombre toutefois, seulement 15 500 étaient atteints d'une perte grave des deux sens ou de surdicécité totale. Étant donné que l'ESCC est une enquête nationale sur la santé menée dans toutes les provinces et tous les territoires, avec une taille d'échantillon de 131 535 individus de 12 ans et plus, elle est en mesure de fournir un échantillon représentatif du pays. Les chiffres obtenus pour des enquêtes précédentes de cette population avaient dû identifier les individus concernés en faisant des recherches auprès d'organismes avec lesquels ils étaient le plus susceptibles d'avoir des contacts. Cette méthode-là risque de sous-estimer l'incidence réelle des personnes sourdes-aveugles, parce que plusieurs de ces personnes ne sont pas relevées par ce procédé. La nature même de la combinaison de cette incapacité pose aux personnes affectées un obstacle énorme en matière de communication, ce qui peut entraîner leur isolement du monde extérieur

Les Fiches d'information du CCDS concernant les personnes handicapées sont publiées par le Conseil canadien de développement social (CCDS) grâce au soutien financier de Développement social Canada.

Retournez les courriers non distribués au Canada à :

Programme d'information/ personnes handicapées :
CCDS, 309, rue Cooper, 5e étage, Ottawa, ON K2P 0G5
Tél. : (613) 236-8977; fax : (613) 236-2750,
Courriel : drip@ccsd.ca

Afin d'être ajouté ou enlevé de la liste d'envoi pour cette série de *Fiches d'information*, veuillez contacter le CCDS.

La présente *Fiche d'information* est aussi affichée sur le site Web du CCDS à www.ccsd.ca/drip en format PDF et html.

Tous droits réservés.
ISBN 0-88810-509-6
No de convention 40012390
de la Poste-publication

Le CCDS est une agence membre de Centraide.

[3] Rapport préparé par Colleen Watters et Michelle Owen, Canadian Centre on Disability Studies, et Stan Monroe, coordinateur du projet. *Une étude démographique sur les personnes sourdes-aveugles au Canada et les services à leur disposition.* Toronto : SNCSA, 2005, p. 44. www.disabilitystudies.ca/research.htm

et des organismes qui précisément pourraient leur fournir de l'aide.

Dans ce numéro de la fiche d'information, nous examinons sous un angle différent le nombre des personnes sourdes-aveugles, en utilisant cette fois les résultats de l'EPLA qui permettent d'identifier avec plus de précision les individus atteints d'une certaine déficience de la vision et de l'ouïe, ainsi que ceux au niveau de perte grave ou totale des deux sens. Les questions posées dans l'EPLA sont plus approfondies que celles de l'ESCC aux fins de cette étude, parce qu'elles sont plus nombreuses et qu'elles permettent aux répondants d'identifier davantage de catégories d'incapacité.[4] Les différences dans les chiffres obtenus en utilisant l'EPLA ou l'ESCC sont faciles à expliquer en raison des différences dans les questions de sélection dans les deux enquêtes. Essentiellement, les deux enquêtes indiquent sans équivoque que la taille de la population des sourds-aveugles est beaucoup plus grande qu'on ne l'avait pensé.

Selon l'EPLA de 2001, environ 17% des 3,4 millions de Canadiens adultes handicapés avaient un certain degré de déficience de leur vision, malgré l'utilisation de lunettes ou de verres de contact. C'est-à-dire que plus d'un demi million d'adultes (594 350 personnes) éprouvaient un certain degré de déficience de la vision qui n'était pas corrigé par le port de lunettes ou de verres de contact. Également, environ 32% des adultes handicapés éprouvaient un certain degré de déficience de l'ouïe. C'est-à-dire que 1 105 730 d'adultes étaient atteints d'une certaine déficience auditive; parmi ces individus, 67 590 pouvaient rectifier leur perte d'ouïe en utilisant une prothèse auditive.

Avec plus d'un demi million de Canadiens adultes indiquant une certaine déficience de la vision et plus d'un million indiquant une certaine déficience auditive, il n'est pas très difficile d'imaginer qu'un certain nombre de ces individus sont atteints d'une perte *combinée* de la vision et de l'ouïe. Selon l'EPLA, environ 7% des adultes handicapés tombaient dans cette catégorie d'incapacité combinée de l'ouïe et de la vision, ce qui représente 249 710 individus.[5]

Si nous tenons compte uniquement de la population avec une perte grave ou totale des deux sens, le nombre est beaucoup plus petit – tout en étant quand même plus grand que celui détecté auparavant à partir des statistiques tirées des données des registres et programmes. Selon l'EPLA de 2001, les individus atteints d'une grande incapacité de voir et d'entendre ou

4 Bien que l'EPLA et l'ESCC enquêtent sur la capacité d'entendre et de voir dans certaines circonstances spécifiques, l'EPLA tient compte de davantage de circonstances, ce qui probablement augmente le nombre global de personnes qui déclarent un certain degré d'incapacité – effectivement, l'EPLA fournit plus de chances d'être «compté». De plus, l'EPLA fournit des options pour le degré de difficulté (aucune, un peu, beaucoup et incapacité totale), tandis que l'ESCC demande aux individus de dire s'ils peuvent faire l'activité ou non. L'ESCC ne permet pas aux individus de choisir une option intermédiaire. Avec un plus grand choix d'options. L'EPLA permet une plus grande précision pour trier et identifier les individus avec une perte extrême ou totale par rapport à ceux qui n'ont qu'une perte partielle.

5 Ce nombre est même plus élevé que le total combiné issu des données de l'ESCC, et certainement plusieurs fois supérieur aux nombres issus des statistiques par le biais de registres ou de programmes. À nouveau, ces différences sont probablement en fonction des différences dans les questions de sélection, l'EPLA proposant davantage de catégories et plus de choix pour les degrés de difficulté endurés.

atteints de surdicécité totale représentent 12 050 adultes au Canada, soit moins de 1% de tous les adultes handicapés.[6]

En raison des limitations dues à la taille de l'échantillon, nous ne pouvons fournir que des répartitions d'âge générales pour cette population. La grande majorité – environ 81% – sont des personnes du troisième âge (65 ans et plus).[7] L'étude de la SNCSA comprenait un pourcentage beaucoup plus bas de personnes du troisième âge (environ 45% de 61 ans et plus), bien qu'il y ait eu d'importantes variations selon les zones géographiques. En fait, les auteurs de l'étude de la SNCSA croient ne pas être en mesure de fournir une estimation précise du nombre de personnes du troisième âge qui sont sourdes-aveugles. Les statistiques selon les tranches d'âge fournies par l'EPLA semblent confirmer cet avis.

Si nous tenons compte d'un plus grand groupe de population affecté par cette incapacité – c'est-à-dire ceux qui sont atteints d'une perte partielle combinée de la vision et de l'ouïe, plutôt que ceux atteints d'une perte grave ou totale des deux sens – environ 60% sont des personnes du troisième âge. Cela laisse entendre qu'en «élargissant» la définition pour inclure ceux avec une perte combinée moins grave d'un ou des deux sens, on enregistre une population légèrement plus jeune (tout en étant quand même plus âgée que ce qui ressort des statistiques issues de registres ou de programmes).[8]

Malheureusement, en raison des limitations dues à la taille de l'échantillon, nous devons examiner ce groupe élargi – ceux qui ont une certaine déficience de la vision et de l'ouïe – afin de pouvoir fournir plus de profils détaillés.[9] Si on utilisait l'échantillon plus petit de ceux atteints d'une perte grave ou totale des deux sens, on pourrait s'attendre à des résultats encore plus extrêmes. Malgré cela, cependant, nous pouvons nous rendre compte des défis uniques auxquels de groupe doit faire face, même parmi ceux qui sont moins gravement affectés.

[6] Afin d'être inclus dans ce groupe, l'individu devait déclarer avoir beaucoup de difficulté ou une incapacité totale pour *chaque* exemple auditif cité, même en utilisant une prothèse auditive, *et* beaucoup de difficulté ou une incapacité totale pour *chaque* exemple de vision cité pour «vue de près» ou «vue à distance», même avec l'aide de lunettes ou de verres de contact. En ce qui a trait à la perte de l'ouïe, si, par exemple, un individu : (a) avait beaucoup de difficulté ou une incapacité totale d'entendre ce qui était dit dans une conversation avec au moins trois autres personnes; *et* (b) avait beaucoup de difficulté ou une incapacité totale d'entendre ce qui était dit dans une conversation téléphonique; *mais* (c) n'avait «qu'une certaine» difficulté d'entendre ce qui était dit dans une conversation avec une seule autre personne, cet individu *ne serait pas* inclus dans ce groupe. Cette mesure n'enregistre qu'une population très sélectionnée de personnes avec une perte très grave des deux sens ou une surdicécité totale.

[7] Ce qui représente 9 810* personnes du troisième âge avec une perte grave ou totale de la vision et de l'ouïe. Étant donné que c'est la tranche d'âge la plus susceptible d'être omise dans les estimations de cette population basées sur les statistiques issues de registres ou de programmes, ce n'est pas étonnant qu'il y ait des variations entre les chiffres tirés des estimations de registres ou de programmes et les chiffres obtenus par les techniques d'échantillonnage d'enquête utilisées par l'EPLA et l'ESCC. (* Utilisez avec précaution étant donné la petite taille de l'échantillon).

[8] Cette population élargie comprend ceux atteints d'une perte grave ou totale des deux sens, ceux qui ont une perte grave ou totale d'un sens et seulement partielle de l'autre, et ceux avec une perte seulement partielle des deux sens.

[9] La taille de l'échantillon pour le groupe plus petit gravement affecté par l'incapacité ne permet pas une analyse plus détaillée.

Besoins d'accessoires et d'appareils et besoins non comblés :
Les personnes atteintes d'une certaine déficience à la fois visuelle et auditive étaient beaucoup plus susceptibles que l'ensemble des personnes handicapées d'avoir besoin de certains types d'accessoires ou d'appareils : près de 97% des personnes avec une incapacité combinée de la vision et de l'ouïe avaient besoin d'accessoires ou d'appareils, par rapport à 57% de tous les adultes handicapés. Avec ce type d'incapacité combinée de la vision et de l'ouïe, on constatait aussi une plus grande probabilité d'avoir des besoins non comblés, soit totalement, soit partiellement : 43% des personnes avec une incapacité combinée de la vision et de l'ouïe n'avaient pas les accessoires ou les appareils dont ils avaient besoin, par rapport à 33% de toutes les personnes handicapées.

Besoins d'aide pour effectuer les activités quotidiennes :
Les personnes atteintes d'une certaine déficience à la fois visuelle et auditive étaient plus susceptibles que l'ensemble des personnes handicapées d'avoir besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes (85% par rapport à 70%).[10] Parmi tous ceux ayant besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes, ces personnes avaient aussi une plus grande probabilité d'avoir des besoins non comblés pour ce type d'aide (41% par rapport à 33%).

Il est raisonnable de supposer qu'il y aurait un plus grand besoin d'accessoires ou d'appareils et d'aide pour les activités quotidiennes parmi les personnes atteintes d'une perte grave ou totale des deux sens. Plusieurs des accessoires ou des appareils dont ont typiquement besoin les personnes ayant une incapacité de la vision ou de l'ouïe ont tendance à dépendre de l'acuité de l'autre sens (par exemple, les accessoires pour ceux atteints d'une perte de l'ouïe sont souvent de nature visuelle, et les accessoires pour ceux atteints d'une perte de la vue ont souvent recours à l'ouïe). Plus la perte des deux sens est grave, plus il est complexe de trouver un accessoire ou un appareil adapté au besoin.

De plus, il est évident que beaucoup de personnes emploient de multiples accessoires, appareils et stratégies pour répondre à la perte d'un sens ou de l'autre. Il est probable que la perte des deux sens devrait accroître leur recours à des stratégies multiples. En outre les accessoires ou appareils, les individus dans ce groupe ont aussi recours à l'utilisation du langage des signes et de la lecture labiale. Parmi ceux atteints d'une certaine perte de l'ouïe en général (c.à.d. un degré quelconque de perte de l'ouïe, indépendamment de la perte de la vision), près de 31% ont dit utiliser le langage des signes (ASL ou LSQ)[11] et 76% ont dit utiliser la lecture labiale.[12]

[10] Les activités quotidiennes sélectionnées dans l'EPLA étaient : gros travaux ménagers; travaux ménagers courants; se rendre à des rendez-vous; préparation des repas; finances personnelles; garde des enfants (question posée uniquement aux personnes avec des enfants de moins de 15 ans vivant avec elles); soins personnels; soins infirmiers spécialisés ou traitements médicaux; et aide pour se déplacer dans le domicile.

[11] Les langues des signes les plus courantes au Canada sont l'American Sign Language (ASL) et la Langue des Signes Québécoise (LSQ), cependant ce ne sont pas les seules langues des signes utilisées. Au Nunavut, par exemple, la Langue des Signes Inuit (ISL) est souvent utilisée. Étant donné que l'EPLA n'a pas été menée dans aucun des territoires, les statistiques fournies ici ne représentent pas ces individus.

[12] On estime que cela représente 27 570 individus qui communiquent en utilisant l'ASL ou la LSQ et 198 590 qui utilisent la lecture labiale. À nouveau ces estimations sont probablement plus basses que le nombre réel qui serait trouvé dans la population. Certains chercheurs sont d'avis que même des enquêtes détaillées comme l'EPLA n'arrivent pas à relever tous les individus atteints d'une déficience auditive. De plus, dans l'EPLA, on ne posait pas aux personnes capables d'entendre avec une prothèse auditive les questions concernant la lecture labiale ou par langues des signes (cela représente environ 67 590 individus.)

Il est très probable que les individus atteints d'une *combinaison* d'incapacités de la vision et de l'ouïe, comme la plupart de ceux avec un certain degré de perte de l'ouïe, utilisent des stratégies multiples pour communiquer. Parmi ceux avec un certain degré de perte combinée de la vision et de l'ouïe, près de 38% utilisaient le langage des signes et près de 82% utilisaient la lecture labiale. Il semble que, malgré une certaine perte de la vision, ces individus avaient en fait plus tendance à utiliser le langage des signes et la lecture labiale que ceux atteints d'une certaine perte de l'ouïe en général (indépendamment de la perte de la vision). Dans certaines circonstances, les individus ont recours à la vision qui leur reste. De toute évidence, l'importance d'utiliser des stratégies multiples pour communiquer est complexe.

Comme on l'avait déjà indiqué dans la *Fiche d'information N° 17* plus tôt cette année «le manque d'information sur la manière de se procurer des accessoires ou appareils» était souvent cité comme raison des besoins non comblés (en plus de la principale raison citée pour des besoins non comblés – qui était le coût de l'accessoire ou appareil). Il faudra enquêter davantage afin de déterminer la nature des obstacles qui sont à la base des besoins non comblés dans ce groupe atteint d'une incapacité combinée de la vision et de l'ouïe. Comme l'indiquait le rapport de la Société nationale canadienne des Sourds-Aveugles, nous avons besoin d'être beaucoup plus au courant de ces obstacles uniques et des difficultés de communication de ceux qui sont le plus touchés.

Emploi :
Bien que la majorité des personnes atteintes d'une incapacité combinée de la vision et de l'ouïe soient des personnes du troisième âge, y compris le plus petit groupe avec une perte grave ou totale de l'ouïe et de la vision et le plus grand groupe avec un certain degré de perte des deux sens, toutefois l'impact est évident aussi parmi les personnes en âge de travailler. Sans compter les personnes du troisième âge, 65% des personnes avec un certain degré de perte combinée de la vision et de l'ouïe sont considérés «pas dans la main d'oeuvre», par rapport à 51% de tous les adultes handicapés en âge de travailler. De la même façon, seulement 30% des personnes avec un certain degré de perte combinée de la vision et de l'ouïe avaient un emploi, par rapport à 44% de tous les adultes handicapés en âge de travailler.[13]

Combinaisons d'incapacités liées à la mobilité, l'agilité et la douleur

Les déficiences de mobilité, d'agilité et la douleur sont les trois types d'incapacité les plus prévalentes qui ont été détectées dans l'EPLA, et on les trouve rarement isolées l'une de l'autre. Seulement environ 4% des personnes atteintes

[13] Si la taille de l'échantillon était assez grande pour examiner les statistiques d'emploi pour seulement les personnes avec une perte grave ou totale de la vision et de l'ouïe, on trouverait probablement une plus forte proportion de personnes pas dans la main d'oeuvre et une plus faible proportion de personnes avec un emploi que les résultats obtenus en examinant le groupe élargi. Autrement dit, les données montrent que la surdicécité est un obstacle supplémentaire à l'emploi, encore plus important que celui qui se pose à la population en général des personnes handicapées. (Note : les individus dans ces statistiques d'emploi étaient soit avec un emploi, soit pas dans la main d'oeuvre, soit au chômage. On ne présente pas ici les chiffres pour les personnes au chômage).

d'une incapacité liée à la mobilité n'ont *seulement* que cette incapacité.[14] Parmi les personnes atteintes d'une incapacité liée à la mobilité, environ 14% ont aussi une incapacité liée à l'agilité (mais sans douleur), et 67% ont aussi une incapacité liée à l'agilité et avec présence de douleur. Parmi les personnes atteintes d'une incapacité liée à la douleur, 69% avaient aussi une incapacité liée à la mobilité *et* à l'agilité. La combinaison d'incapacité liée à la mobilité, l'agilité et la douleur représentait 48% de tous les adultes handicapés dans l'EPLA de 2001. Cela représentait 1 644 550 personnes.

Besoins d'accessoires et d'appareils et besoins non comblés :
Les personnes avec une incapacité liée à la mobilité et l'agilité (mais sans douleur) avaient plus tendance que l'ensemble des personnes handicapées à avoir besoin d'un certain type d'accessoire ou d'appareil : près de 71% avaient besoin d'accessoires ou d'appareils, par rapport à 57% de tous les adultes handicapés. Parmi les personnes atteintes d'une incapacité combinée liée à la mobilité, l'agilité et la douleur, le besoin d'accessoires ou d'appareils était aussi de 71%.[15] Tandis que l'ajout de la douleur à une incapacité combinée liée à la mobilité et l'agilité n'augmentait pas le besoin d'accessoires ou d'appareils, cela augmentait la probabilité d'avoir des besoins non comblés. Parmi les personnes ayant besoin d'un certain type d'accessoires ou d'appareils, 19% de celles avec une incapacité combinée liée à la mobilité et l'agilité (mais sans douleur) avaient un besoin non comblé, tandis que c'était le cas pour 39% de celles avec une incapacité combinée liée à la mobilité, l'agilité et la douleur.

Besoins d'aide pour effectuer les activités quotidiennes :
Parmi les personnes avec une incapacité combinée liée à la mobilité et l'agilité (mais sans douleur), 80% avaient besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes. Si en plus de la douleur accompagnait l'incapacité, cela augmentait la probabilité de ce besoin d'aide à 86%. Parmi les personnes qui avaient besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes, 28% de celles avec une incapacité combinée liée à la mobilité et l'agilité (mais sans douleur) ne recevaient pas cette aide dont elles avaient besoin, tandis que c'était le cas pour 38% de celles avec une incapacité combinée liée à la mobilité et l'agilité et avec présence de douleur.

Taux d'emploi par types et combinaisons d'incapacités

Le programme de recherche du CCDS concernant les personnes handicapées a reçu une série de demandes d'information au sujet des taux d'emploi par type d'incapacité. Le tableau 1 présente les taux d'emploi des personnes en âge de travailler (c'est-à-dire de 15 à 64 ans) pour chaque type d'incapacité.[16]

[14] Environ 2% des personnes avec une incapacité d'agilité n'ont *seulement* qu'une incapacité d'agilité, et environ 6% des personnes avec une incapacité liée à la douleur n'ont *seulement* qu'une incapacité liée à la douleur.

[15] Note : ces chiffres ne comprennent pas le besoin de médicaments.

[16] C'est le pourcentage d'adultes en âge de travailler, avec chaque type d'incapacité, qui avaient un emploi. Le reste était au chômage ou pas dans la main d'oeuvre. Étant donné le taux élevé d'incapacités multiples, il faut remarquer que les taux d'emplois inscrits pour les personnes selon chaque type d'incapacité ne comprennent que les personnes avec cette incapacité particulière, mais certaines de ces personnes pourraient aussi avoir une ou plusieurs autres types d'incapacités. Le seul qualificateur en cette matière concerne les personnes avec une incapacité combinée de mobilité et d'agilité (mais sans douleur). Ces individus avaient à la fois une incapacité de mobilité et d'agilité, et quoique qu'ils aient pu avoir aussi d'autres types d'incapacités, ils n'avaient pas d'incapacité liée à la douleur.

Il sera nécessaire de faire davantage de recherches pour arriver à mieux comprendre les différences de débouchés d'emploi par type d'incapacité. Il semblerait que la combinaison d'incapacités multiples a tendance à réduire les possibilités d'emploi.

Il est cependant curieux que les individus avec une combinaison d'incapacités liées à la mobilité, l'agilité et la douleur avaient un taux d'emploi sensiblement plus élevé (33,2%) que ceux avec une combinaison d'incapacités liées à la mobilité et l'agilité mais pas la douleur (29,6%). On s'attendrait à ce que l'incapacité supplémentaire liée à la douleur fasse davantage baisser les chances d'emploi d'un individu par rapport à celles des personnes avec une combinaison d'incapacités seulement liées à la mobilité et l'agilité. L'âge des personnes et leur âge au début de l'incapacité pourrait être des facteurs importants pour nous aider à comprendre ces différences.

Tableau 1 **Personnes en âge de travailler, par type et combinaison d'incapacités spécifiques, qui avaient un emploi**

Type d'incapacité	% avec emploi*
Mobilité	35,6%
Agilité	36,7%
Douleur	41,9%
Ouïe**	45,7%
Vision**	31,4%
Parole	27,4%
Apprentissage	30,6%
Déficience intellectuelle	28,1%***
Mémoire	23,5%
État psychologique	29,2%
Raison inconnue	52,5%
Ouïe/Vision	29,7%
Mobilité/Agilité	29,6%
Mobilité/Agilité/Douleur	33,2%

Notes : Il y a un degré élevé de combinaisons de types d'incapacités. Les taux d'emploi cités comprennent tous ceux avec ce type d'incapacité, plus diverses autres.

* C'est le pourcentage "avec emploi". Le reste était soit "pas dans la main d'oeuvre" soit officiellement "au chômage".

** Pour ceux avec une perte grave ou totale de l'ouïe, le taux d'emploi était beaucoup plus bas (32%). De la même façon, le taux d'emploi était aussi beaucoup plus bas pour ceux avec une perte grave ou totale de la vision (23,2%).

*** Utilisez avec précaution étant donné la petite taille de l'échantillon.

Source : Calculs du Conseil canadien de développement social, selon des données de l'EPLA de Statistique Canada, 2001.

Êtes-vous membre du CCDS?

Sinon, c'est à considérer parce que vous recevrez des bénéfices avantageux, y compris des escomptes sur toutes nos publications et un abonnement gratuit à *Perception*.

Le Conseil canadien de développement social est l'un des porte-parole les plus respectés, plaidant pour une plus grande sécurité sociale et économique pour tous au Canada. Organisme national indépendant à but non lucratif, à base de membres, le principal produit du CCDS est l'information et son activité essentielle est la recherche , centrée sur des domaines comme le bien-être des enfants et des familles, la sécurité sociale et économique, la prévention du crime, les personnes handicapées, la pauvreté, entre autres.

Lorsque vous devenez membre du CCDS, vous vous joignez à un solide réseau d'individus et d'organismes de tout le pays. Vous pouvez aussi choisir la catégorie d'adhésion qui vous convient le mieux.

Pour devenir membre du CCDS ou pour d'autres informations, veuillez contacter notre bureau au (613) 236-8977, ou par courriel à membership@ccsd.ca. Vous pouvez également prendre une adhésion en ligne à www.ccsd.ca.